



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para  
familiares y cuidadores de  
pacientes con Trastorno Límite  
de Personalidad

Education Program for Family  
and Caregivers of Patients with  
Borderline Personality Disorder

Autor

Diego Garisa Carrasco

Director

José Manuel Granada López

Facultad Ciencias de la Salud / 2020



## **ÍNDICE:**

- 1. Resumen.**
- 2. Abstract.**
- 3. Introducción.**
- 4. Justificación.**
- 5. Objetivos:**
  - **Objetivo general.**
  - **Objetivos específicos.**
- 6. Metodología.**
- 7. Desarrollo.**
  - **Diagnósticos de enfermería.**
  - **Planificación del Programa.**
  - **Materiales y Recursos humanos.**
  - **Sesiones**
  - **Evaluación**
- 8. Conclusiones.**
- 9. Bibliografía.**
- 10. Anexos.**

## RESUMEN:

- Introducción:

El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es una enfermedad que afecta aproximadamente al 2% de la población general. Se clasifica dentro de los trastornos de personalidad, nombrándose como límite por encontrarse en la frontera entre los trastornos psicóticos y neuróticos. Su sintomatología es variada, es fácilmente confundible por la cantidad de componentes clínicos que comparte con otras enfermedades mentales, aunque en los pacientes que lo sufren destaca un alto grado de impulsividad, de inestabilidad emocional, y un grave desconocimiento de la identidad personal. Su tratamiento aúna la farmacología, la psicoterapia y el abordaje del medio familiar.

- Objetivo principal:

Centrándose en esta última parte del tratamiento, donde la enfermería adquiere un papel protagonista, se plantea, como objetivo principal, el diseño un programa de educación para la salud dirigido a las familias y/o cuidadores de pacientes con TLP, que les facilite realizar un correcto abordaje terapéutico.

- Metodología:

En el programa participan familiares de pacientes con TLP de entre 18 y 45 años, que se encuentran ingresados o en régimen ambulatorio en la Unidad de Trastornos de la Personalidad y de la Alimentación del Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza.

- Conclusión:

Tras la ejecución de las cuatro sesiones de las que consta el programa se estima que los pacientes habrán adquirido una serie de herramientas y conocimientos a nivel teórico-práctico sobre la enfermedad y las formas más recomendables de abordarla; y se habrán propuesto una serie de objetivos que les marquen el camino hacia una relación terapéutica con el paciente, que facilite su recuperación y convivencia.

- Palabras clave: **"trastorno límite de personalidad", "abordaje del medio familiar".**

## **ABSTRACT:**

Borderline Personality Disorder (BPD) is a disease that affects approximately 2% of the general population. It is classified among the personality disorders, being named as borderline because it is on the borderline between psychotic and neurotic disorders. Its symptomatology is varied, easily confused by the amount of clinical components that it shares with other mental illnesses, although in patients who suffer it, a high degree of impulsivity, emotional instability, and a serious lack of knowledge of personal identity stand out. Its treatment combines pharmacology, psychotherapy and the approach to the family environment.

Focusing on this last part of the treatment, where nursing takes on a leading role, the main objective is to design a health education programme aimed at the families and/or carers of patients with LPD, which will facilitate a correct therapeutic approach.

The program involves families of patients with LPD between 18 and 45 years of age, who are admitted or are outpatients at the Personality and Eating Disorders Unit of Nuestra Señora de Gracia Hospital in Zaragoza.

After the execution of the four sessions of the program, it is estimated that the patients will have acquired a series of tools and knowledge at a theoretical and practical level about the disease and the most recommendable ways to approach it; and they will have proposed a series of objectives that will show them the way towards a therapeutic relationship with the patient, which will facilitate their recovery and coexistence.

- Keywords: **"borderline disorder personality", "familiar approach".**

## **INTRODUCCIÓN:**

Habitualmente se define la personalidad como la forma única y característica que tiene cada ser humano de percibir, pensar, relacionarse con los demás, con el medio en el que habita y consigo mismo. (2,4)

Esta definición hace referencia exclusivamente al componente social de la personalidad, pero lo cierto es que se trata de un concepto multifactorial dinámico, formado por un componente social o ambiental y uno biológico interrelacionados. (1,3)

El trastorno de personalidad (TP) surge de la alteración de alguno de estos componentes, provocando en el sujeto que lo padece un mal funcionamiento en su vida diaria, una mala relación con su familia y amistades, y una severa desadaptación en relación al medio que le rodea, y a las personas con las que convive. (2)

Existen diversos tipos de trastornos de personalidad, aunque este programa de educación se centrará en uno: el Trastorno Límite de Personalidad (TLP). Se denomina límite porque históricamente se le ha considerado en la frontera entre trastornos psicóticos y neuróticos debido a lo variado de su sintomatología. (2,5,7)

La clasificación del TLP resulta controvertida ya que no está considerado una enfermedad mental como tal. Se trata de un trastorno que presenta tres componentes clínicos principales: un inestable sentido del yo, un alto nivel de impulsividad y una elevada inestabilidad afectiva. Estos síntomas característicos aparecen, en la mayoría de los casos, combinados con sintomatología asociada a otros trastornos. La comorbilidad es mayor con trastornos de la esfera afectiva, sobre todo la depresión mayor, y trastornos de ansiedad, con una frecuencia de alrededor del 90% ambos; seguidos del trastorno por abuso de sustancias, en un 50% de los casos alcohol, y de trastornos alimentarios, con una frecuencia de 60% y 50% aproximadamente cada uno. (7,9)

La prevalencia del TLP en la población general es aproximadamente del 2%. Es significativamente más alta en los centros sanitarios; los pacientes con TLP comprenden entre el 15-28% de los pacientes ingresados en clínicas u hospitales psiquiátricos ambulatorios, alrededor del 6% de las consultas de atención primaria y entre 10-15% de las visitas a urgencias. Se diagnostica predominantemente en las mujeres (75%), situándose la edad de diagnóstico entre los 19-32 años. (1,6,19)

La etiología del TLP es similar a la de los otros trastornos de personalidad. Nace de la interacción de factores genéticos y ambientales, que conducen a alteraciones en el desarrollo del cerebro. Entre los factores de riesgo ambientales figuran los traumas o malos tratos adversos en la infancia, el apego anormal a los cuidadores y la psicopatología de la infancia o la adolescencia. (1,4)

El correcto diagnóstico es la base de un adecuado tratamiento, aunque en la mayoría de los casos resulta confuso o tardío, debido a la similitud clínica del TLP con otros trastornos y enfermedades mentales.

Generalmente el diagnóstico se basa en la realización de una entrevista clínica donde se administra al paciente una serie de test y cuestionarios. En ocasiones se realizan otras pruebas clínicas: analíticas de sangre y orina, pruebas hormonales, T.A.C., electroencefalograma, etc. (18,20)

Pese a lo complejo que resulta aunar los síntomas característicos del TLP, se pueden establecer cuatro grupos principales:

1. Desregulación afectiva y emocional.

Los pacientes presentan normalmente un temperamento irritable, deprimido o nervioso; rara vez pasan largas temporadas con buen humor y satisfacción. Son frecuentes los cambios repentinos en el estado de ánimo. (1,2,5)

2. Perturbación cognoscitiva y de la propia persona.

Resulta frecuente la aparición de fenómenos micro-psicóticos y disociativos de corta duración, propios de otras enfermedades mentales como la esquizofrenia. Suelen desencadenarse en situaciones relacionadas con el estrés. Se presentan de forma distinta en cada paciente, aunque las más comunes son:

- Trastornos de la percepción.
- Trastornos del pensamiento.
- Ideación paranoide transitoria.

3. Desregulación del comportamiento.

La impulsividad es el síntoma por excelencia del paciente con TLP.

Actúan sin pensar en las consecuencias en todos los ámbitos de su vida, lo que los convierte, en muchos casos, en personas derrochadoras, con una vida sexual desordenada, y con problemas de alcoholismo y abuso de drogas o medicamentos.

Esta impulsividad, acompañada de una completa intolerancia a la frustración, desemboca, en un alto porcentaje de pacientes, en explosiones de violencia, autolesiones, e intentos de suicidio, consumado en el 8-10 % de los casos aproximadamente. (2,5,9)

4. Inestabilidad interpersonal

Las relaciones interpersonales se caracterizan fundamentalmente por la manipulación. Los pacientes suelen tener relaciones intensas de corta duración, debido en parte, a sus elevadas expectativas, casi siempre

frustradas, y a los cambios drásticos de opinión que presentan en cuanto a su percepción sobre los demás, alternando la admiración y el desprecio. Además, presentan grandes dificultades para estar solos, lo que origina intentos desesperados para evitar el abandono. Este miedo a la soledad y al abandono los hace verdaderamente dependientes de las personas con las que conviven. (5, 17)

En general, los trastornos de personalidad son tratables, incluso parcialmente curables. Numerosos estudios afirman que más de la mitad de los pacientes con TLP mejoran y disminuyen los síntomas a partir de los 35 - 40 años de edad, permaneciendo más estables y con crisis más leves. Añaden que la evolución será positiva si se toman las medidas y los tratamientos adecuados, se consigue rebajar la impulsividad, y el paciente se centra en el trabajo y asume sus fracasos emocionales. Por el contrario la evolución será negativa si se añaden factores como la ausencia de tratamiento y diagnóstico precoz, el aislamiento, el consumo de drogas, y el deterioro social. (12,13)

El tratamiento del TLP se basa en la combinación de la psicofarmacología y de las psicoterapias. El tratamiento farmacológico es utilizado para paliar la sintomatología específica, y el tratamiento psicoterapéutico se considera el principal tratamiento para estos pacientes. (11, 13, 14)

La función de los fármacos consiste en controlar la sintomatología característica del trastorno, explicada anteriormente, que acompaña al paciente de forma crónica, a lo largo de toda su vida. Los principales fármacos utilizados son los antidepresivos, los estabilizadores del ánimo, las benzodiacepinas y los neurolépticos. (11)

Las psicoterapias se pueden dividir en dos grupos: las de orientación psicoanalítica y las de orientación cognitivista. Ambas se pueden practicar a través de intervenciones tanto individuales como grupales, y suelen ir acompañadas de otras técnicas como las de afrontamiento, el psicodrama, y ejercicios de relajación y habilidades sociales. (15,17)

Las terapias de orientación psicoanalítica tratan de mejorar la propia comprensión del paciente, de sus motivos y sentimientos. Incluyen la atención a la dinámica familiar y a la relación del paciente con aspectos como el trabajo, estudios, ocupaciones, ocio y relaciones. Dentro de este tipo de terapias destacan tres:



- Terapias psicodinámicas(TPD)
- Terapia basada en la mentalización (TBM)
- Terapia basada en la transferencia (PBT)

Por otro lado las terapias de orientación cognitivo-conductual se centran en mejorar la relación del paciente con el medio que le rodea y con sus propios síntomas. Dentro de este tipo de terapias destacan dos: (10,13,14)

- Terapia cognitivo-conductual (TCC)
- Terapia dialectico-conductual (TDC)

Una parte fundamental del tratamiento del TLP es el abordaje del medio familiar, ya que constituye el verdadero soporte del paciente en la comunidad. La familia y/o cuidadores del paciente deben tener una base de conocimientos sobre la enfermedad, y una serie de herramientas que faciliten el manejo de situaciones problemáticas que surgen en la convivencia. Enfermería, junto con el resto de profesionales del equipo de salud mental debe procurar esto a través de la psicoeducación familiar, en la que de forma individual o grupal tratará de transmitir todos los aspectos relevantes del TLP. (15)

Además de dar información, en ocasiones hay que modificar algunas dinámicas y actitudes familiares que no son correctas, para ayudar a la mejoría del paciente.

Las recomendaciones generales para las familias son:

- Observar las crisis del paciente con cierto distanciamiento, para comprender mejor su comportamiento.
- Hablar con el paciente en momentos tranquilos, expresando ideas y sentimientos personales y ofreciéndole la oportunidad de hablar también.
- Respetar las diferentes opiniones que pueda haber entre los miembros de la familia sin enfrentarse, uniéndose en una misma dirección y planteando unas normas de convivencia concretas.

Por el contrario, no se recomienda discutir los acuerdos una y otra vez, expresar amenazas, insultos y críticas destructivas, ni enfrentarse con el paciente en discusiones banales. (16,17)

## **JUSTIFICACIÓN**

Pese a ser una de las partes más importantes, el abordaje del medio familiar resulta ser el gran olvidado dentro del tratamiento para pacientes con TLP. Tras una búsqueda bibliográfica exhaustiva, son pocos los estudios, artículos o planes de cuidados que hablan o incluyen el abordaje del medio familiar como parte del tratamiento. Sin embargo, se hace mucho hincapié en el tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, siendo competencias del psiquiatra y el psicoterapeuta respectivamente, excluyendo de esta forma, no sólo a las familias, sino también a la enfermería, parte fundamental del equipo de salud mental.

Dentro de la enfermería, pese a ser una profesión donde la labor divulgativa, la educación y la promoción de la salud son deberes fundamentales, resulta llamativa la inexistencia de programas de educación para las familias de pacientes con TLP documentados, tanto en medios digitales como en los tradicionales.

Es por la suma de estas razones la decisión de llevar a cabo este programa, centrado exclusivamente en el abordaje del medio familiar, con el objetivo de ayudar en la creación de futuros planes de cuidados y protocolos estandarizados, que coloquen a las familias y a la enfermería en el puesto que se merecen dentro del equipo de salud mental y del tratamiento del TLP.

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo general:**

- Diseñar un programa de educación para la salud dirigido a las familias y/o cuidadores de pacientes con TLP que facilite un correcto abordaje terapéutico

### **Objetivos específicos:**

- Proporcionar a las familias unos fundamentos teóricos y una serie de herramientas teórico/prácticas básicas.
- Crear un espacio donde los familiares puedan compartir sus sentimientos, vivencias y opiniones; además de exponer sus dudas, miedos e inquietudes sobre la forma en la que están acompañando al paciente.
- Acompañar a las familias en la toma de decisiones que afecten a la convivencia con el paciente.

- Guiar a las familias en el planteamiento de una serie de objetivos que tengan como fin la unión de todos sus miembros en una única dirección terapéutica y facilitadora de la convivencia.
- Planificar una serie de actividades de ocio, que decidan y puedan realizar familiares y paciente de forma conjunta, y organizarlas en un horario semanal.

## **METODOLOGÍA:**

Tomando como referencia las recomendaciones generales para las familias encontradas a través de la búsqueda bibliográfica, se llevarán a cabo cuatro sesiones que cumplan los objetivos descritos anteriormente. Los detalles de la búsqueda bibliográfica se encuentran recogidos en la "Tabla 1" del anexo.

El programa va destinado a los familiares y/o cuidadores principales de los pacientes de entre 18 y 45 años diagnosticados de TLP y que se encuentren ingresados o en régimen ambulatorio en la Unidad de Trastornos de la Personalidad y de la Alimentación del Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza.

La decisión de esa franja de edad en los pacientes se debe a que como se ha descrito anteriormente en la introducción los síntomas del TLP se van estabilizando llegados los 35-40 años de edad. Además, los pacientes con más edad no suelen ser tan dependientes del núcleo familiar por lo que resulta más importante la necesidad de un correcto abordaje del medio familiar en pacientes jóvenes.

En cuanto a la elección del centro sanitario, esta unidad del Hospital Nuestra Señora de Gracia es una de las pocas en España y la única en Aragón especializada en el tratamiento del TLP, por lo que se ha desarrollado el diseño del programa siguiendo las recomendaciones y con el apoyo del equipo de salud mental de la unidad.

La captación se llevará a cabo a través de llamadas telefónicas a los familiares de los pacientes que cumplan con los requisitos explicados anteriormente. Se hará una lista con los que deseen participar, siendo dos el máximo de familiares por paciente.

Tras la realización de las sesiones se repartirá a los participantes un cuestionario de evaluación para comprobar si se ha cumplido el objetivo principal del programa.

## **DESARROLLO:**

### **Diagnósticos de enfermería identificados:**

Antes de desarrollar las sesiones de las que consta el programa, se han identificado una serie de diagnósticos enfermeros centrados en los familiares y/o cuidadores del paciente con TLP. Cada una de las actividades e intervenciones que conforman las sesiones están encaminadas a subsanar alguna de las carencias identificadas mediante los diagnósticos.

<b><i>Sesión 1:</i></b>
<b>[00126] Conocimientos deficientes</b> r/c información insuficiente m/p conductas inadecuadas.
<b>[00161] Disposición para mejorar los conocimientos</b>
<b><i>Sesión 2:</i></b>
<b>[00073] Afrontamiento familiar incapacitante</b> r/c comprensión inadecuada de la enfermedad m/p conductas de los familiares perjudiciales para el bienestar del paciente.
<b>[00074] Afrontamiento familiar comprometido</b> r/c comprensión inadecuada de la enfermedad m/p agotamiento de la capacidad de apoyo hacia el paciente.
<b>[00075] Disposición para mejorar el afrontamiento familiar</b>
<b><i>Sesión 3:</i></b>
<b>[00159] Disposición para mejorar los procesos familiares</b>
<b>[00199] Planificación ineficaz de las actividades</b> r/c recursos insuficientes m/p ausencia de planes o actividades que aúnen a paciente y familiares.

### **Planificación del Programa:**

La planificación del programa se encuentra detallada en el cronograma de la "Tabla 2" del anexo.

## **Materiales y Recursos humanos:**

- Materiales: Sillas, ordenador, proyector, pizarra, rotuladores, bolígrafos, papel.
- Recursos humanos: Dos enfermeras especializadas en salud mental, pertenecientes a la Unidad de Trastornos de la Personalidad y de la Alimentación del Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza.

## **Sesiones:**

Todas las sesiones del programa tendrán lugar en el Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, concretamente en la sala "Madre Rafols". Tendrán una duración comprendida entre 90 y 120 min.

- **Sesión 1: "Introducción al TLP"**

- Objetivo: Proporcionar a las familias unos fundamentos teóricos y una serie de herramientas teórico/prácticas básicas, que les facilite realizar un correcto abordaje terapéutico como parte esencial del tratamiento del TLP.
- Procedimiento: Esta sesión constará de dos partes:

Al inicio de la sesión se pasará un breve cuestionario de evaluación de conocimientos sobre el TLP.

En la primera parte de la sesión se explicará de forma clara y concisa los aspectos teóricos más relevantes acerca del TLP. La información que recibirán los familiares será la expuesta anteriormente en la introducción de este programa, extraída a través de la búsqueda bibliográfica. La charla estará apoyada por una presentación power point donde quedará resumida y esquematizada la información que resulta más relevante para las familias. Se explicará la etiología, el diagnóstico, la evolución, las consecuencias y el tratamiento de la enfermedad, haciendo especial hincapié en el abordaje del medio familiar. La sintomatología se dejará para la segunda parte de la sesión.

Durante la segunda parte, se pedirá a los familiares que apunten en una hoja de papel cuáles creen que son los síntomas característicos del TLP basándose en sus propias experiencias acaecidas durante la convivencia con el paciente.

Se pondrán en común apuntándolos en la pizarra conforme los vayan nombrando. Una vez hayan participado todos se completarán los síntomas que falten. Finalmente, se les propondrá a los familiares la creación de un diario de seguimiento que podrán ir rellenando a lo largo de las cuatro

sesiones. En él tendrán la oportunidad de volcar sus sentimientos, aprendizajes, descubrimientos y preocupaciones.

Se cerrará esta primera sesión proponiendo a los familiares que anoten, a lo largo de la semana, en su diario, cómo abordan las crisis de los pacientes, así como los síntomas de la enfermedad.

- **Sesión 2: “Normas de convivencia”**

- **Objetivos:**

- Crear un espacio donde los familiares puedan compartir sus sentimientos, vivencias y opiniones; además de exponer sus dudas, miedos e inquietudes sobre la forma en la que están acompañando al paciente.
- Acompañar a las familias en la toma de decisiones que afecten a la convivencia con el paciente.
- Guiar a las familias en el planteamiento de una serie de objetivos que tengan como fin la unión de todos sus miembros en una única dirección terapéutica y facilitadora de la convivencia.

- **Procedimiento:** Esta sesión constará de dos partes:

En la primera parte los familiares pondrán en común sus formas de abordar la enfermedad y lidiar con las consecuencias de sus síntomas. Conforme lo vayan haciendo, se preguntará a los demás si creen o no que son métodos terapéuticos, y en caso negativo se les motivará a aportar posibles soluciones u otros métodos que ellos consideren que puedan ayudar a mejorar la relación con el paciente. Al final de esta actividad se les facilitarán una serie de recomendaciones generales, basadas en la búsqueda bibliográfica, que les puedan servir como guía para realizar un correcto abordaje terapéutico.

Una vez hayan participado todos se pasará a la segunda parte de esta sesión. Es recomendable que acudan a esta sesión dos familiares por paciente, ya que resultará más efectiva esta segunda dinámica. La actividad consistirá en que por parejas los familiares expongan los temas en los que discrepan o se crean conflictos con más asiduidad durante la convivencia con el paciente. Tras identificar el problema se creará un espacio de diálogo en el que podrán compartir sus puntos vista y sus opiniones al respecto. Se les motivará a plantearse una serie de objetivos que tengan como fin llegar a un consenso, unirse en una misma dirección y poder llegar a plantear unas normas de convivencia concretas.

Para finalizar la sesión se les pedirá que escriban los objetivos en el diario de seguimiento.

○ **Sesión 3: "Actividades en familia"**

- **Objetivo:**

- Guiar a las familias en el planteamiento de una serie de objetivos que tengan como fin la unión de todos sus miembros en una única dirección terapéutica y facilitadora de la convivencia.
- Planificar una serie de actividades de ocio, que decidan y puedan realizar familiares y paciente de forma conjunta, y organizarlas en un horario semanal.

- **Procedimiento:** Esta sesión constará de dos partes:

Es obligatoria la asistencia de los pacientes a esta sesión.

Durante la primera parte de la sesión se revisarán los diarios. Se les dará a los familiares el espacio necesario para exponer las dificultades con las que se hayan ido encontrando a la hora de cumplir los objetivos propuestos en la anterior sesión. Se adaptarán a sus necesidades y circunstancias personales, facilitándoles las variaciones y cambios que deseen realizar.

En la segunda parte de la sesión se propondrá a pacientes y familiares que planteen un horario semanal de actividades de ocio. Deberán ponerse de acuerdo y elegir siete actividades de ocio que les guste realizar y repartirlas a lo largo de los siete días de la semana, una cada día. Estas actividades deben tener una duración comprendida entre 30-90 minutos.

Se pedirá a las familias que vayan anotando en el diario cómo se van sucediendo los acontecimientos, y si notan cambios en su actitud y en la del paciente.

Se concertará una cita con cada familia un mes y medio después de la tercera sesión para una última sesión individualizada.

○ **Sesión 4: "Revisión"**

- **Objetivo:** Proporcionar a las familias unos fundamentos teóricos y una serie de herramientas teórico/prácticas básicas, que les facilite realizar un correcto abordaje terapéutico como parte esencial del tratamiento del TLP.

- **Procedimiento:**

En esta última sesión revisaremos todas las anotaciones que los familiares han ido haciendo en su diario durante el desarrollo del programa. Se analizará la evolución tanto del paciente como de los familiares, reforzando positivamente los hábitos y conductas terapéuticas adquiridas, y revisando

las que aún no se han logrado cambiar. Por último, se administrará el cuestionario de evaluación que rellenaron al inicio del programa, se comprobará los conocimientos adquiridos durante la realización del programa. Además, se corregirá delante de ellos, para terminar de solventar las dudas que hubieran quedado a nivel teórico.

### **Evaluación:**

El método de evaluación del programa estará basado en la administración a los participantes de dos cuestionarios, uno de evaluación de conocimientos sobre el TLP, y una encuesta de satisfacción. Ambos se encuentran en el anexo del programa.

Además, se usará como medio de evaluación los diarios que los pacientes han ido llenado de sus vivencias, logros, fracasos, preocupaciones y dudas a lo largo de la ejecución del programa.

### **CONCLUSIONES:**

Tras la ejecución de este programa se pretende que el abordaje del medio familiar adquiera la relevancia que se merece dentro del tratamiento del paciente con TLP. El propósito es proporcionar a las familias y cuidadores unas herramientas teórico-prácticas, que les den la autonomía y los conocimientos suficientes como para convertirse en un soporte fundamental de los pacientes en el camino hacia la estabilización de los síntomas del trastorno. Al finalizar el programa se espera que los familiares hayan empezado a tomar decisiones y a marcarse objetivos que les marquen el camino hacia una relación terapéutica con el paciente, que facilite su recuperación y la convivencia.

Si los objetivos se ven cumplidos, el programa podría ser un buen punto de inicio para la creación de planes de intervención y protocolos estandarizados donde la enfermería ocuparía un papel protagonista dentro del tratamiento del TLP. El programa también puede servir como inspiración para la apertura de la investigación en terapias familiares y para plantear el abordaje del medio familiar como componente esencial del tratamiento de otros trastornos de personalidad.

Por el contrario, si no se cumplen los objetivos establecidos se revisaría el programa, buscando otros objetivos o tratando de enfocar las sesiones hacia métodos de enseñanza más prácticos, o más individualizados.

De una forma u otra se seguiría tratando de poner en alza el abordaje familiar y de dar a la enfermería de salud mental la autonomía y relevancia que merece.



## BIBLIOGRAFÍA:

1. Gunderson JG, Phillips KA. Borderline personality disorder. PubMed [Internet]. 2018 [citado 4 Abr 2020]; 23(1):1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29795174>
2. Solans García A, Díaz Allepuz M, Granada López JM, Rubio Larrosa V, Llagostera Esteban S. Trastorno de personalidad: Guía informativa para familiares. Zaragoza: Hospital provincial Ntra. Sra. De Gracia.
3. García López MT, Martín Pérez MF, Otín Llop R. Tratamiento integral del Trastorno Límite de Personalidad. Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2010 [citado 13 Abr 2020]; 30(2):263-278. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352010000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Jiménez Barbero J.A, Pérez García M, Rivera Rocamora C, Medina Garrido L, Munuera García V, Sánchez Muñoz M. El trastorno límite de personalidad: la filosofía dialéctica como base de la interacción enfermero paciente. Enf Glob [Internet]. 2010 [citado 14 Abr 2020]; 20(1):1-16. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000300024](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300024)
5. Reginal Pelletier L. Desarrollo de la personalidad y trastornos de la personalidad. En: Revraca Shives. Enfermería psiquiátrica y de salud mental: Conceptos básicos. 1ª Edición. Madrid: McGraw-Hill; 2007. P.334-352.
6. William D, Ellison P, Lia K, Rosenstein MS, Theresa A, Morgan PD, Zimmerman MD. Community and Clinical Epidemiology of Borderline Personality Disorder. Elsevier [Internet]. 2018 [citado 15 Abr 2020]; 41(4):561-573. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X18311377>
7. Torales J, Navarro R. Trastorno límite de la personalidad y trastorno bipolar: del solapamiento de criterios diagnósticos al solapamiento clínico. An Fac Cienc Méd [Internet]. 2019 [citado 15 Abr 2020]; 52(1):59-62. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492019000100059&lang=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492019000100059&lang=es)
8. Levy KN, McMain S, Bateman A, Clouthier T. Treatment of Borderline Personality Disorder. Elsevier [Internet]. 2018 [citado 17 Abr 2020];

41(4):711-728. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X18311407>

9. Reeves-Dudley B. Borderline Personality Disorder Psychological Treatment: An Integrative Review. APN [Internet]. 2017 [citado 17 Abr 2020]; 31(1):83-87. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941716301935>
10. Vásquez-Dextre ER. Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2016 [citado 18 Abr 2020]; 79(2):108-118. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972016000200005&lang=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000200005&lang=es)
11. Chávez-León E, Ontiveros-Urbe MP. Tratamiento Farmacológico del Trastorno Límite de Personalidad. Salud Ment [Internet]. 2006 [citado 18 Abr 2020]; 29(5):16-24. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v29n5/0185-3325-sm-29-05-16.pdf>
12. Carranza Almansa I. Tratamiento de un caso de trastorno límite de la personalidad en una comunidad terapéutica. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2002 [citado 20 Abr 2020]; 81:99-109. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352002000100009&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352002000100009&lang=es)
13. Navarro-Leis M, López Hernández-Ardieta M. Terapias cognitivo conductuales para el tratamiento de los trastornos de personalidad. Acción psicol [Internet]. 2013 [citado 22 Abr 2020]; 10(1):33-44. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-908X2013000100004&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100004&lang=es)
14. Bateman A, Campbell C, Luyten P, Fonagy P. A mentalization-based approach to common factors in the treatment of borderline personality disorder. COP [Internet]. 2018 [citado 23 Abr 2020]; 21:44-49. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X17302233>
15. Rodríguez Moya L, Peláez JC. Terapia familiar en los trastornos de personalidad. Acción psicol [Internet]. 2013 [citado 24 Abr 2020]; 10(1):75-84. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-908X2013000100008&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100008&lang=es)

16. Muñoz Machicao JA, Sánchez Pinto M. Estructura de la familia de origen del Trastorno Límite de la Personalidad. UCBSP [Internet]. 2006 [citado 24 Abr 2020]; 4(1):59-89. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612006000100004&lang=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000100004&lang=es)
17. Dickens GL, Hallett N, Lamont E. Interventions to improve mental health nurses' skills, attitude and knowledge related to people with a diagnosis of borderline personality disorder: Systematic review. Elsevier [Internet]. 2016 [citado 24 Abr 2020]; 56:114-127. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748915003363>
18. Paris J. Differential Diagnosis of Borderline Personality Disorder. Elsevier [Internet]. 2018 [citado 24 Abr 2020]; 41(4):575-582. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X18311304>
19. Aragonès E, Salvador-Carulla L, López-Muntaner J, Ferrer M, Piñol JL. Registered prevalence of borderline personality disorder in primary care databases. Gac Sanit [Internet]. 2013 [citado 25 Abr 2020]; 27(2):171-174. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112013000200014&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000200014&lang=es)
20. Hall MA, Riedford KM. Borderline Personality Disorder: Diagnosis and Common Comorbidities. TJNP [Internet]. 2017 [citado 27 Abr 2020]; 13(9):455-456. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1555415517306311>

**ANEXOS:****Tabla 1.** Detalles de la búsqueda bibliográfica.

<b>BASE DATOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>
<b>SCIELO</b>	"trastorno límite de personalidad" y "tratamiento"	26	5
	"trastorno límite de personalidad" y "síntomas"	11	3
	"trastorno límite de personalidad" y "evolución"	2	2
<b>PUBMED</b>	"borderline personality disorder" AND "family approach"	2	1
	"borderline personality disorder" AND "epidemiology"	1416	1
<b>SCIENCE DIRECT</b>	"borderline personality disorder" AND "family approach"	20	7

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2.** Planificación del programa de salud.

<b>PARTES DEL TFG</b>	<b>Marzo: 1ª y 2ª semana</b>	<b>Marzo: 3ª y 4ª semana</b>	<b>Abril: 1ª y 2ª semana</b>	<b>Abril: 3ª y 4ª semana</b>	<b>Mayo: 1ª semana</b>
<b>Introducción</b>					
<b>Objetivos</b>					
<b>Metodología</b>					
<b>Desarrollo</b>					
<b>Revisión y Presentación</b>					

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3.** Cronograma Programa de Educación para la Salud

<b>Mes</b>	<b>1º</b>				<b>2º</b>				<b>3º</b>			
<b>Semana</b>	<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>3ª</b>	<b>4ª</b>	<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>3ª</b>	<b>4ª</b>	<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>3ª</b>	<b>4ª</b>
<b>Captación</b>												
<b>Sesión 1</b>												
<b>Sesión 2</b>												
<b>Sesión 3</b>												
<b>Sesión 4</b>												
<b>Evaluación</b>												

Fuente: Elaboración propia

**Anexo 1.** Encuesta para evaluar los conocimientos básicos del TLP.

- Fuente: Elaboración propia

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL TLP**

1. El TLP suele aparecer durante:
  - a) La adolescencia
  - b) La edad adulta
  - c) La infancia
2. El TLP afecta principalmente a:
  - a) Niños
  - b) Hombres
  - c) Mujeres
3. El tratamiento principal del TLP es:
  - a) Farmacología
  - b) Abordaje del medio familiar
  - c) Psicoterapia
4. ¿Cuál es el síntoma más característico del TLP?
  - a) Trastornos de la percepción
  - b) Cambios repentinos en el estado
  - c) Impulsividad
5. ¿Cuál de los siguientes NO es un síntoma característico del TLP?:
  - a) Temor al abandono
  - b) Insomnio
  - c) Temperamento irritable

*Aquellos pacientes cuyas respuestas sean 1a, 2c, 3c, 4c y 5b sumarán un punto por cada respuesta correcta, obteniendo como puntuación máxima un 5, reflejando de este modo un alto conocimiento sobre el TLP.*

**Anexo 2.** Encuesta de satisfacción del programa de salud.

- Fuente: Elaboración propia

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>¿La extensión de las sesiones ha sido la adecuada?</b>		
<b>¿Los contenidos han cubierto sus expectativas?</b>		
<b>¿Se ha hecho el abordaje de los temas de forma clara?</b>		
<b>¿Es la primera vez que ha recibido información sobre este tema?</b>		
<b>¿Cree que las recomendaciones dadas serán de ayuda en su vida?</b>		
<b>¿Lo recomendaría?</b>		
<b>¿Modificaría algún aspecto?</b>		

*En caso de respuesta afirmativa a la última pregunta, escriba sus recomendaciones en el siguiente espacio:*